

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. TEORI MEDIS

1. Ikterus Neonatorum

a. Pengertian

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem billiary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated*) dan direk (*conjugated*) (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Kata *ikterus* (*jaundice*) berasal dari kata Perancis 'jaune' yang berarti kuning. *Ikterus* adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jaringan lainnya (*membran mukosa*) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh *bilirubin* yang meningkat kadarnya dalam sirkulasi darah. *Bilirubin* merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem *retikuloendotelial*. Kadar *bilirubin* serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dl. Pada konsentrasi > 5 mg/dl bilirubin maka akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan *membran mukosa* yang disebut *ikterus*. Ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian *ikterus* terdapat

pada 50% bayi cukup bulan (*aterm*) dan 75% bayi kurang bulan (*preterm*) (Winkjosastro, 2007).

b. Penyebab

Menurut Suriadi dan Yulianti (2010) penyebab *ikterus* pada *neonatus* dapat berdiri sendiri atau disebabkan oleh beberapa faktor:

- 1) Produksi yang berlebihan
 - a) Golongan darah Ibu - bayi tidak sesuai
 - b) Hematoma, memar
 - c) Spheratisosis kongental
 - d) Enzim G6PD rendah
- 2) Gangguan konjugasi hepar
Enzim glukoronil tranferasi belum adekuat (*prematum*)
- 3) Gangguan transportasi
 - a) *Albumin* rendah
 - b) Ikatan kompetitif dengan *albumin*
 - c) Kemampuan mengikat albumin rendah
- 4) Gangguan ekresi
 - a) Obstruksi saluran empedu
 - b) Obstruksi usus
 - c) Obstruksi pre hepatik

Menurut Dewi (2010), ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *ikterus*, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Prahepatik (Ikterus hemolitik)*

Ikterus ini disebabkan karena produksi *bilirubin* yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (*ikterus hemolitik*). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh itu sendiri.

2) *Pascahepatik (Obstruktif)*

Adanya *obstruksi* pada saluran empedu yang menyebabkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah, kemudian sebagian masuk dalam ginjal dan diekskresikan dalam urine. Sementara itu, sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sklera berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi *bilirubin* ke dalam saluran pencernaan berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu-abuan, dan seperti dempul.

3) *Hepatoseluler (Ikterus Hepatik)*

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses *konjugasi bilirubin* sehingga *bilirubin direct* meningkat dalam aliran darah. *Bilirubin direct* mudah diekskresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah.

c. Tanda Klinis Ikterus

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), tanda klinis *ikterus* meliputi

1) Sklera, puncak hidung, mulut, dada, perut dan ekstremitas

berwarna kuning

2) Letargi

3) Kemampuan menghisap menurun

4) Kejang

1. Jenis Ikterus

1) Fisiologis

Ikterus Fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern ikterus*.

Ikterus fisiologis ini memiliki tanda-tanda berikut :

- a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi baru lahir.
- b) Kadar *bilirubin indirect* tidak lebih dari 10 mg% per hari.
- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
- d) Kadar *bilirubin direct* tidak lebih dari 1 mg%.
- e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
- f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan patologis.

2) Patologis

Ikterus patologis adalah *ikterus* yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut

hiperbilirubinemia. *Ikterus* patologis memiliki tanda dan gejala sebagai berikut :

- a) *Ikterus* terjadi dalam 24 jam pertama.
- b) Kadar *bilirubin* melebihi 10 mg% pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan.
- c) Peningkatan *bilirubin* melebihi 5 mg% per hari.
- d) *Ikterus* menetap sesudah 2 minggu pertama.
- e) Kadar *bilirubin direct* lebih dari 1 mg%.
- f) Mempunyai hubungan dengan proses *hemolitik*

2. Patofisiologi

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik dan harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar hasil *bilirubin* berasal dari degedrasi *hemoglobin* darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritropoesis yang tidak efektif. Pembentukan *bilirubin* tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan *biliverdin* serta beberapa zat lain. *Biliverdin* inilah yang mengalami reduksi dan menjadi *bilirubin* bebas atau *bilirubin IX alfa*. Zat ini sulit larut dalam air tetapi larut dalam lemak, karena mempunyai sifat lipofilik yang sulit diekskresi dan mudah melalui membran biologis seperti plasenta dan sawar darah otak. *Bilirubin* bebas tersebut kemudian bersenyawa dengan *albumin* dan dibawa ke *hepar*. Dalam *hepar* terjadi mekanisme ambilan, sehingga *bilirubin* terikat dengan oleh reseptor membran sel hati dan masuk ke dalam

sel hati. Segera setelah ada didalam sel hati, terjadi persenyawaan dengan *ligandin* (protein-Y), protein-Z, dan *glutation* hati lain yang membawanya ke *reticulum endoplasma* hati, tempat terjadinya proses *konjugasi*. Proses ini timbul berkat adanya enzim *glukoronil transferase* yang kemudian menghasilkan bentuk *bilirubin direk*. Jenis bilirubin ini larut dalam air dan pada kadar tertentu dapat diekskresikan melalui ginjal. Sebagian besar *bilirubin* yang terkonjugasi ini diekskresi melalui duktus hepaticus ke dalam saluran pencernaan dan selanjutnya menjadi *urobilinogen* dan keluar dari tinja sebagai *sterkobilin*. Dalam usus sebagian diabsorpsi kembali oleh mukosa usus dan terbentuklah proses arbsorpsi enterohepatik. Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar *bilirubin indirek* pada hari-hari pertama kehidupan. Hal ini terjadi karena terdapatnya proses fisiologik tertentu pada neonatus. Proses tersebut anantara lain karena tingginya kadar eritrosit neonatus, masa hidup eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari), dan belum matangnya fungsi hepar. Peningkatan kadar *bilirubin* tubuh dapat terjadi dalam beberapa keadaan. Kejadian tersering adalah apabila terdapat pertambahan beban *bilirubin* pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran *eritrosit*, *polisitemia*, memendeknya umur eritrosit bayi/janin, meningkatnya *bilirubin* dari sumber lain, atau terdapatnya peningkatan sirkulasi *enterohepatik*. Gangguan ambilan

bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar *bilirubin* tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein-Y berkurang atau pada keadaan protein-Y dan protein-Z oleh anion lain, misalkan pada bayi dengan asidosis atau anoksia/hipoksia. Keadaan lain yang dapat memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan konjugasi hepar (defisiensi enzim *glukoronil transferase*) atau bayi menderita gangguan ekskresi, misalnya penderita hepatitis neonatal atau sumbatan saluran empedu ekstra/intrahepatik (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

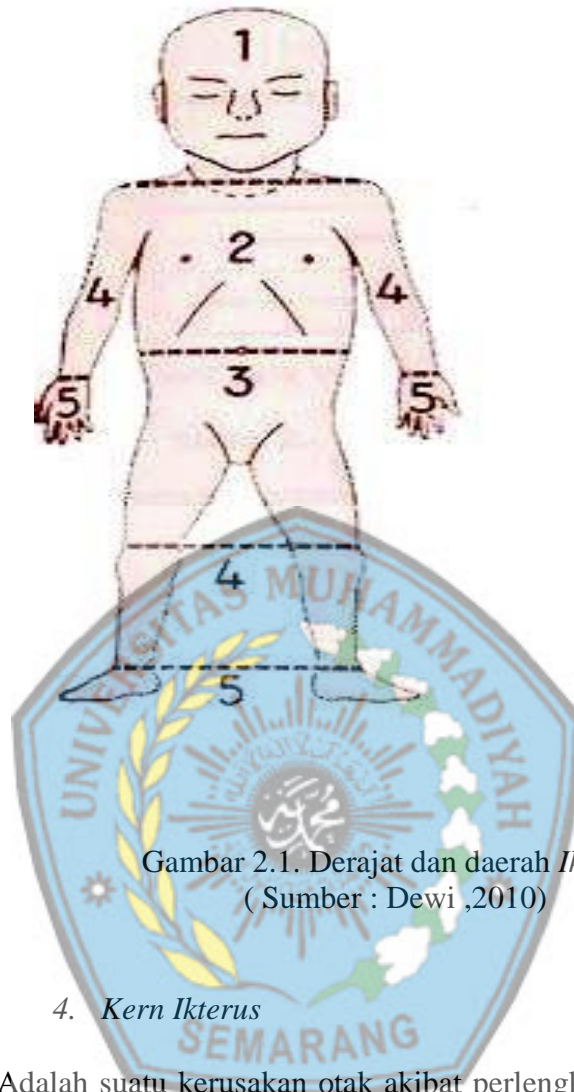
3. Penilaian Ikterus

Penilaian ikterus secara klinis

Tabel 3.1 Penilaian dengan menggunakan rumus KRAMER

No	Luas Ikterus	Kadar bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 dan badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2,+ dan badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 dan lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

(Sumber Dewi, 2010)



Gambar 2.1. Derajat dan daerah *Ikterus*
(Sumber : Dewi ,2010)

4. *Kern Ikterus*

Adalah suatu kerusakan otak akibat perlangkentan *bilirubin indirek* pada otak terutama pada *korpus striatum, talamus, nukleus subtalamus, hipokampus, nukleus merah* dan *nukleus* pada dasar *ventrikulus* ke IV.

Tanda-tanda kliniknya adalah mata yang berputar, *letargi*, kejang, tak mau menghisap, tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya *opistotonus*.

Pada umur yang lebih lanjut bila bayi hidup dapat terjadi spasme otot, *opistotonus*, kejang, atetosis, yang disertai ketegangan otot.

Ketuliaan pada nada tinggi dapat ditemukan gangguan bicara dan *retardasi* mental.

5. Diagnosa

Anamnesis *ikterus* pada riwayat obstetri sebelumnya sangat membantu dalam menegakkan hiperbilirubinemia pada bayi. Termasuk anamnesis mengenai riwayat inkompabilitas darah, riwayat transfusi tukar atau terapi sinar pada bayi sebelumnya. Di samping itu faktor resiko kehamilan dan persalinan juga berperan diagnosis dini *ikterus/hiperbilirubinemia* pada bayi. Faktor resiko itu antara lain adalah kehamilan dengan komplikasi, obat yang diberikan ibu selama hamil/persalinan, kehamilan dengan diabetes mellitus, gawat janin, malnutrisi intrauterine, infeksi intranatal, dan lain-lain. Secara klinis *ikterus* pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian. Pada bayi dengan peninggian *billirubin indirek*, kulit dapat berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita dengan gangguan obstruksi empedu warna kuning kulit tampak kehijauan. Penilaian ini sangat sulit dikarenakan ketergantungan dari warna kulit bayi sendiri. Tanpa mempersoalkan usia kehamilan atau saat timbulnya *ikterus*, *hiperbilirubinemia* yang cukup berarti memerlukan penilaian diagnostic lengkap, yang mencakup penentuan fraksi *billirubin* langsung (*direk*) dan tidak langsung (*indirek*) hemoglobin, hitung leukosit, golongan darah, tes Coombs dan pemeriksaan apusan darah

tepi. *Bilirubin indirek*, *retikulositosis* dan sediaan apusan memperlihatkan petunjuk adanya *hemolisis* akibat non *imunologiik*. Jika terdapat *hiperbilirubenia direk*, adanya hepatitis, fibrosis kistik dan sepsis. Jika hitung *retikulosit*, *tes Coombs* dan *bilirubin indirek* fisiologis atau patologis. *Ikterus* fisiologis. Dalam keadaan normal, kadar *bilirubin indirek* dalam serum tali pusat adalah 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl/24 jam; dengan demikian ikterus dapat terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai puncak antara hari ke 2-4, dengan kadar 5-6 mg/dl selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah 2 mg/dl antar hari ke 5-7 kehidupan. *Ikterus* patologis. Makna *hiperbilirubinemia* terletak pada insiden *kern ikterus* yang tinggi, berhubungan dengan kadar bilirubin serum yang lebih dari 18-20 mg/dl pada bayi *aterm*. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah akan memperlihatkan *kern ikterus* pada kadar yang lebih rendah (10-15 mg/dl). (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

6. Cara Pencegahan Ikterus

1) Pencegahan Primer

- a) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8 – 12 kali/ hari untuk beberapa hari pertama.
- b) Tidak memberikan cairan tambahan rutin seperti dekstrose atau air pada bayi yang mendapat ASI dan tidak mengalami dehidrasi.

2) Pencegahan Sekunder

- a) Wanita hamil harus diperiksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
- b) Memastikan bahwa semua bayi secara rutin di monitor terhadap timbulnya ikterus dan menetapkan protocol terhadap penilaian ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda (Marmi dan Rahardjo ,2012),.

7. Penanganan

1) *Ikterus* Fisiologis

Bayi sehat, tanpa faktor risiko, tidak diterapi. Perlu diingat bahwa pada bayi sehat, aktif, minum kuat, cukup bulan, pada kadar *bilirubin* tinggi, kemungkinan terjadinya kernikterus sangat kecil. Untuk mengatasi ikterus pada bayi yang sehat, dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- Minum ASI dini dan sering
- Terapi sinar, sesuai dengan panduan WHO
- Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning).
- *Bilirubin* serum total 24 jam pertama $> 4,5$ mg/dL dapat digunakan sebagai faktor prediksi *hiperbilirubinemia* pada bayi cukup bulan sehat pada minggu pertama kehidupannya.

Hal ini kurang dapat diterapkan di Indonesia karena tidak praktis dan membutuhkan biaya yang cukup besar.

2) Ikterus Patologis

(a) Mempercepat proses konjugasi, misalnya dengan pemberian fenobarbital. Obat ini bekerja sebagai “*enzyme inducer*” sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti. Mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu kira-kira 2 hari sebelum melahirkan bayi.

(b) Memberikan substrat yang kurang toksik untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya ialah pemberian *albumin* untuk mengikat *bilirubin* yang bebas. *Albumin* dapat diganti dengan plasma dengan dosis 15-20 mg/kgBB. *Albumin* biasanya diberikan sebelum transfusi tukar dikerjakan oleh karena *albumin* akan mempercepat keluarnya *bilirubin* dari *ekstravaskuler* ke *vaskuler* sehingga *bilirubin* yang diikatnya lebih mudah dikeluarkan dengan transfusi tukar. Pemberian *glukosa* perlu untuk *konjugasi hepar* sebagai sumber energi.

(c) Melakukan *dekomposisi bilirubin* dengan fototerapi. Walaupun fototerapi dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat, cara ini tidak dapat menggantikan transfusi

tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca transfusi tukar.

(d) Indikasi terapi sinar adalah:

- i) bayi kurang bulan atau bayi berat lahir rendah dengan kadar bilirubin $>10\text{mg/dL}$.
- ii) bayi cukup bulan dengan kadar *bilirubin* $>15\text{ mg/dL}$.
- iii) Lama terapi sinar adalah selama 24 jam terus-menerus, istirahat 12 jam, bila perlu dapat diberikan dosis kedua selama 24 jam.

(e) Transfusi tukar pada umumnya dilakukan dengan indikasi sebagai berikut:

- i) Kadar *bilirubin* tidak langsung $>20\text{mg/dL}$
- ii) Kadar *bilirubin* tali pusat $>4\text{mg/dL}$ dan Hb $<10\text{mg/dL}$
- iii) Peningkatan bilirubin $>1\text{mg/Dl}$

(f) Tata laksana Awal *Ikterus Neonatorum* (WHO):

- i) Mulai terapi sinar bila ikterus diklasifikasikan sebagai *ikterus* berat
- ii) Tentukan apakah bayi memiliki faktor risiko berikut: berat lahir $<2,5\text{ kg}$, lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, *hemolisis* atau *sepsis*
- iii) Ambil contoh darah dan periksa kadar *bilirubin serum* dan *hemoglobin*, tentukan golongan darah bayi dan lakukan tes *Coombs*:

- iv) Bila kadar bilirubin serum di bawah nilai dibutuhkannya terapi sinar, hentikan terapi sinar.
- v) Bila kadar bilirubin serum berada pada atau di atas nilai dibutuhkannya terapi sinar, lakukan terapi sinar
- vi) Bila faktor *Rhesus* dan golongan darah ABO bukan merupakan penyebab hemolisis atau bila ada riwayat defisiensi G6PD di keluarga, lakukan uji saring G6PD bila memungkinkan.



Tabel 3.2 Penatalaksanaan *Ikterus* Menurut Waktu Timbulnya dan Kadar *Bilirubin*

Bilirubin	<24 jam	24-48 jam	49-72 jam	>72 jam
serum	<2500 >2500	<2500 >2500	<2500 >2500	<2500 >2500
(mg/dL)				
<5	Tidak perlu terapi-observasi			
5-9	Terapi sinar bila hemolisis			

10-14	Transfusi tukar bila hemolisis	Terapi sinar
15-19	Transfusi tukar	Terapi sinar
>20	Transfusi tukar	

Sumber : Suraatmaja dan Soetjiningsih (2010) dalam : Pedoman
Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah,
Denpasar, cetakan IV

2. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi yang lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi & Rahardjo, 2012).

b. Klasifikasi

Menurut Winkjosastro (2005), klasifikasi bayi baru lahir menurut gestasi, yaitu :

- 2) *Preterm* : kurang dari 37 minggu (kurang 259 hari)
- 3) *Term* : Mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259-293 hari).

4) *Post Term* : 42 minggu lengkap atau 42 minggu lebih (293 hari).

c. Komplikasi

1) Asfikia

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari dalam tubuhnya (Dewi, 2010).

2) BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir yang berat lahirnya saat kelahiran kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2449 gram. (Prawirohardjo, Sarwono, 2006)

3) Tetanus *Neonatorum*

Penyakit yang terjadi pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem syaraf pusat (Sudarti, 2014).

4) *Ikterus*

Ikterus adalah perubahan warna kuning kulit yang sering ditemukan pada bayi baru lahir (Paullette, 2007).

5) Meningitis

Merupakan peradangan pada daerah meningen , meningitis terdiri atas meningitis tuberkolusis yang disebabkan oleh bakteri dan meningitis virus atau disebut non purullen meningitis

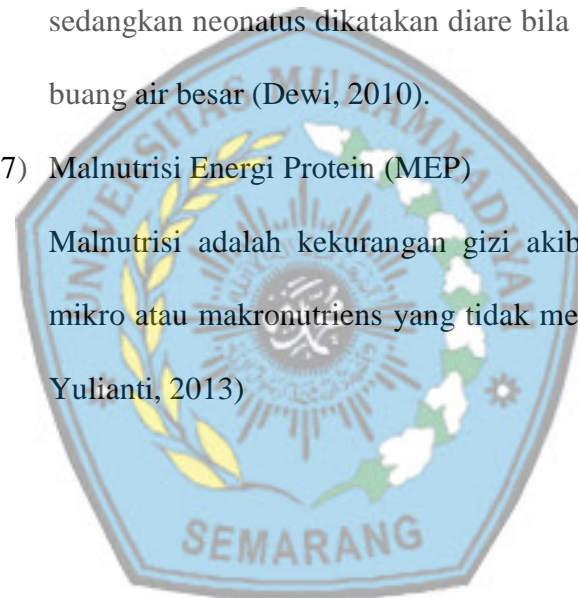
(aseptik meningitis), yaitu meningitis yang disebabkan oleh virus (Hidayat, 2008).

6) Diare

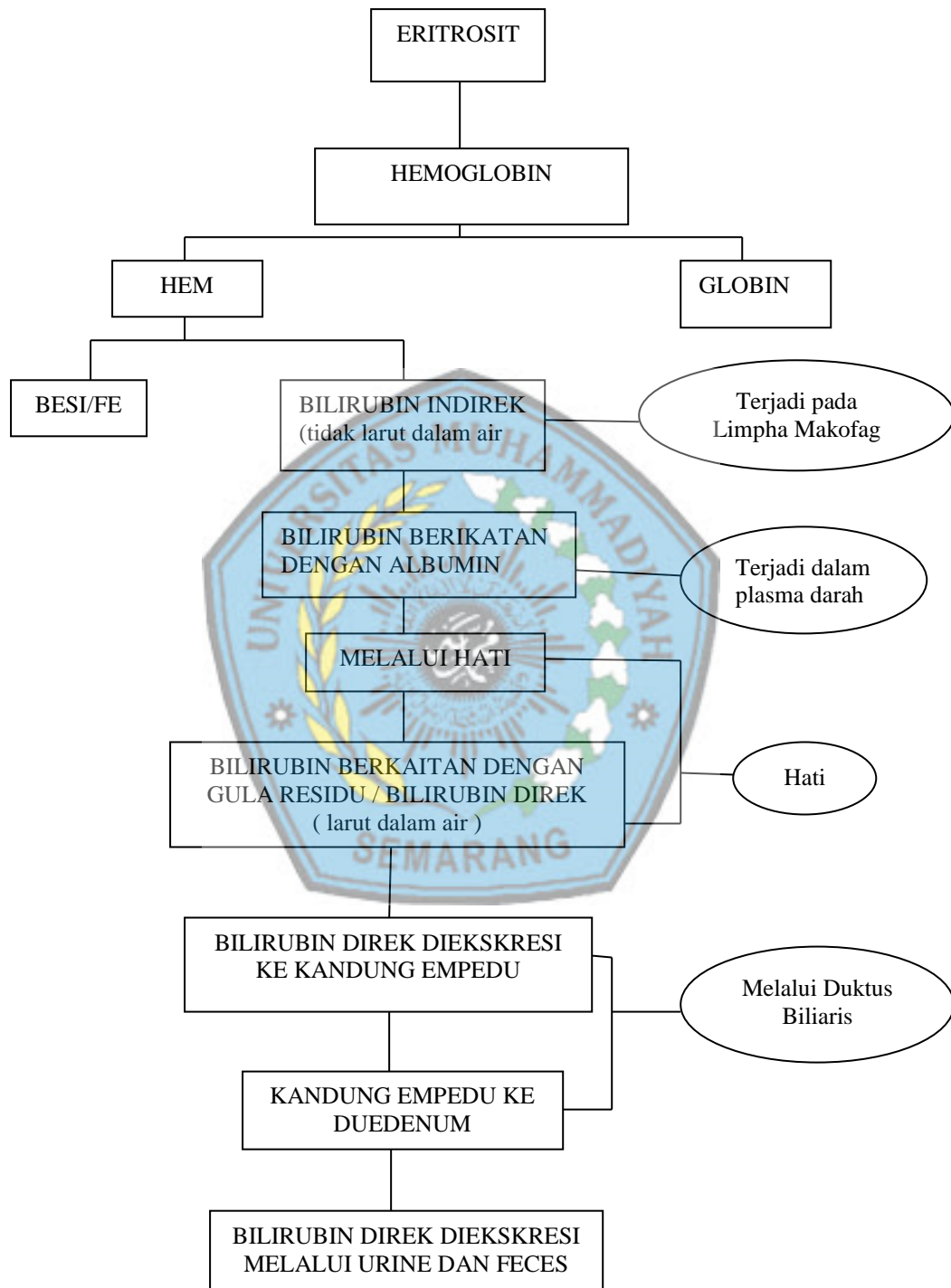
Pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Dewi, 2010).

7) Malnutrisi Energi Protein (MEP)

Malnutrisi adalah kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikro atau makronutrien yang tidak mencukupi (Rukiyah dan Yulianti, 2013)



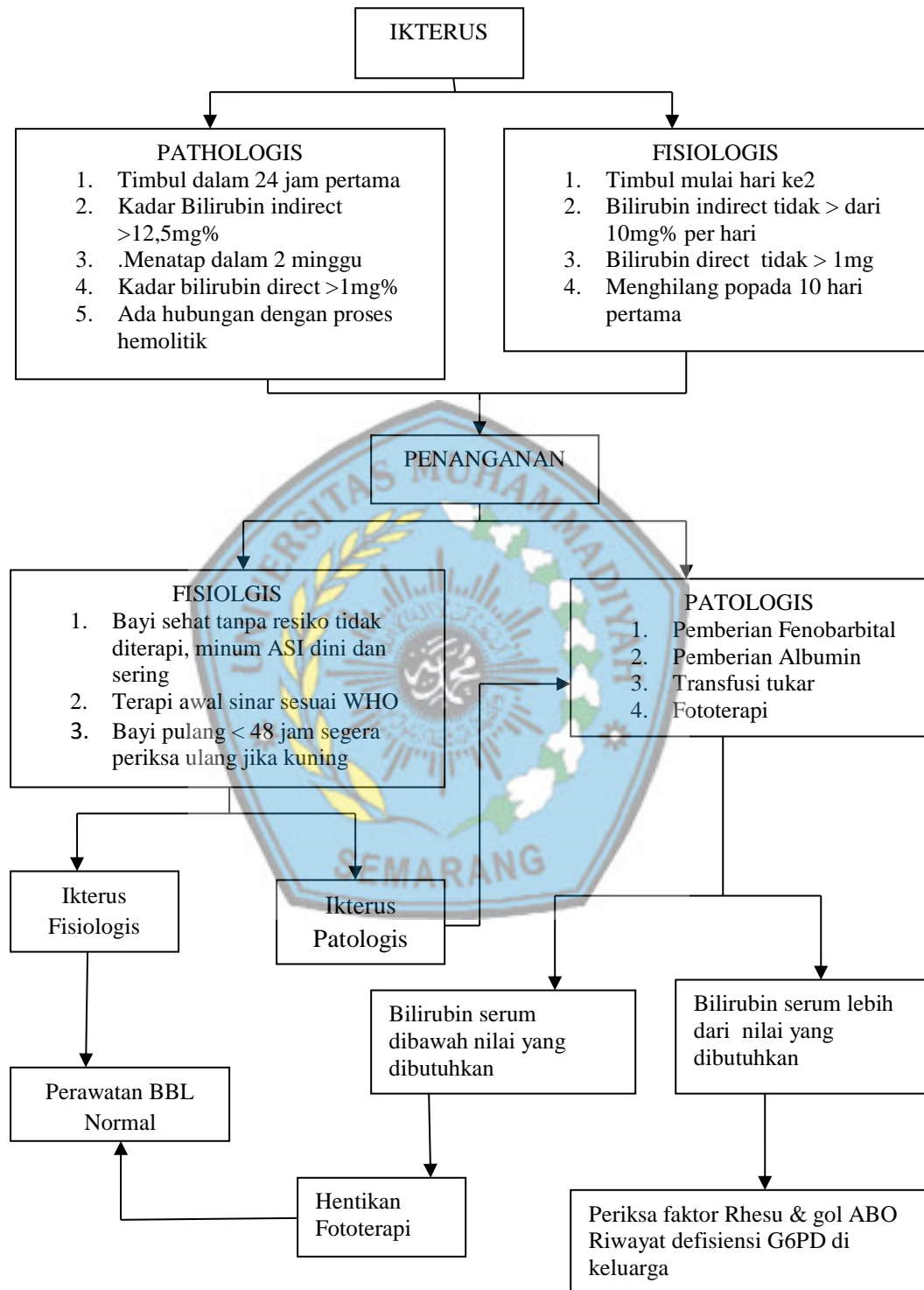
B. PATOFISIOLOGIS IKTERUS



Bagan 1.1. Patofisiologis Ikterus

(Sumber: Modifikasi Rukiyah dan Yulianti, 2010)

C. PATHWAY IKTERUS



Bagan 1.2..Pathway Ikterus

(Sumber : Modifikasi Suraatmaja dan Soetjiningsih 2010)

D. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran serta langkah- langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan baik bagi klien maupun bidan (Varney, 2007).

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang akan dilakukan, studi kasus ini penulis menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahan pemecahan masalah terhadap klien.

2. Langkah- langkah

Dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahan pemecahan masalah terhadap klien. Proses menurut Hellen Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

Ketujuh langkah menurut Varney (2007) tersebut adalah sebagai berikut

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-

tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2007). Proses pengumpulan data mencakup data subyektif dan obyektif adalah sebagai berikut :

1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Data tersebut dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2005)

a) Identitas Pasien

Menurut Nursalam (2005), identitas pasien meliputi :

- (1) Nama : Untuk mengetahui nama bayi.
- (2) Umur : Untuk mengetahui umur bayi yang nantinya disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan. Pada kasus ikterus derajat III ini terjadi pada bayi berumur 24 jam pertama (Dewi, 2010).
- (3) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi laki-laki atau perempuan.
- (4) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal orang tua pasien.
- (5) Nama Orang Tua: Untuk mengetahui nama orang tua bayi sebagai penanggung jawab.

(6) Umur Orang Tua : Untuk mengetahui berapa umur orang tua. Dikaji untuk mengetahui adanya faktor resiko persalinanan

(7) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan orang tua yang berhubungan dengan pemberian dukungan spiritual sesuai kepercayaan.

(8) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual yang berhubungan dengan intelektual orang tua yang berhubungan dengan pemberian KIE.

(9) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi orang tua berhubungan dengan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi.

a) Anamnesa

(1) Keluhan utama waktu masuk Adalah proses pengkajian kondisi pasien pada saat datang yaitu dengan keluhan setelah bayi lahir bayinya terlihat kuning, sulit menghisap, sehingga timbul kecemasan pada orang tuanya

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah pada keadaan saat ini ibu hamil menderita sakit flu, batuk, dan demam.

(3) Riwayat Kesehatan Lalu

(4) Riwayat Prenatal (Kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan.

Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL, dan HPHT (Prawirohardjo, 2007).

Kehamilan dengan komplikasi, obat yang diberikan selama kehamilan/persalinan, kehamilan dengan diabetes mellitus, gawat janin, malnutrisi intrauterine, infeksi intranatal, dan lain-lain merupakan faktor resiko terjadinya ikterus pada bayi (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

(5) Riwayat Intranatal (Persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir (Wiknjosastro, 2007).

(6) Riwayat post natal

Untuk mengetahui keadaan bayi dan ibu saat nifas, adakah komplikasi saat nifas atau tidak (Wiknjosastro, 2007).

(7) Riwayat Kesehatan Keluarga

(8) Riwayat Imunisasi

(9) Riwayat Sosial Ekonomi

2) Data Obyektif

obyektif adalah data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan fisik pasien guna menegakkan diagnosa. Menurut

Dewi, 2010 pemeriksaan bayi meliputi pemeriksaan sebagai berikut:

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dinilai antara lain :

(1) Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada dan gunakan penunjuk waktu. Status pernapasan yang baik adalah napas dengan laju normal 40-60 kali per menit., tidak ada wheezing dan ronki. Apabila < 40 atau > 60 dan ada wheezing, ronki maka tidak normal.

(2) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 100 – 120 kali per menit dan tidak terdengar bunyi murmur. Apabila denyut jantung < 100 atau > 120 dan terdengar bunyi murmur maka tidak normal.

(3) Tonus otot, dengan batas normal adalah dapat bergerak normal dan aktif.

(4) Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila.Suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$. Apabila $< 36,5^{\circ}\text{C}$ hipotermi dan apabila $> 37,2^{\circ}\text{C}$ hipotermi.

b) Menurut Hidayat (2008), pemeriksaan fisik secara sistematis.

Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis yang dimulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) Pemeriksaan fisik sistematis

:

(1) Kepala : Ada/tidak caput atau chepal hematoma

- (2) Muka : Simetris/tidak simetris nampak kekuningan
- (3) Mata : Sklera dan conjungtiva normal, tampak kekuningan
- (4) Telinga : Simetris atau tidak bagian kanan / kiri
- (5) Mulut : Ada atau tidak ada labiopalatoskizis
- (6) Hidung : Ada atau tidak ada polip, nampak Kekuningan
- (7) Leher : Ada atau tidak ada pembesaran kelenjar, nampak kekuningan
- (8) Dada : Simetris atau tidak bagian kanan kiri
- (9) Perut : Kembang atau tidak kembang
- (10) Tali pusat: Terbungkus kassa steril atau tidak
- (11) Punggung : Ada spina bifida atau tidak, nampak kekuningan
- (12) Ekstremitas : Lengkap atau tidak, nampak kekuningan
- (13) Genetalia : Laki-laki : Testis sudah turun atau belum
- (14) Perempuan : Labia mayor sudah menutupi labia minor atau belum

c) Pemeriksaan Reflek

Menurut Rukiyah dan Yulianti, (2013) pemeriksaan reflek pada bayi ikterus adalah :

(1) *Reflek grasping*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada telapak tangannya, tetapi pada bayi dengan ikterus tidak bisa menggenggam dengan kuat.

(2) Reflek Menghisap atau *reflek suching*

Bayi normal yang cukup bulan akan berupaya untuk menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya, tetapi pada bayi dengan ikterus reflek menghisapnya lemah sehingga tidak bisa minum ASI dengan baik.

(3) Reflek mencari atau *Rooting*

Kalau pipi bayi disentuh akan menoleh kepalanya ke sisi yang disentuh untuk mencari puting susu, tetapi pada bayi ikterus reflek rootingnya lemah.

d) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Dewi, (2010) pemeriksaan antropometri :

- (1) Lingkar Kepala : Pada bayi normal antara 33-35 cm
- (2) Lingkar dada : Pada bayi normal antar 30-38 cm
- (3) Berat badan : Berat badan bayi normal antara 2500 - 4000 gram
- (4) Panjang badan : Pada bayi normal antara 48-52 cm

e) Pemeriksaan Eliminasi

Pada pemeriksaan ini yang dikaji antara lain “ Eliminasi, urine, dan mekonium terutama pada 24 jam pertama. Baik frekuensi, warna, dan kondisi eliminasinya. Pada keadaan normal urine dan mekonium sudah keluar pada 24 jam pertama (Rukiyah dan Yulianti, 2008).

f) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang ini diperoleh dari pemeriksaan laboratorium antar lain : pemeriksaan Hb dan golongan darah, serta kadar bilirubin dalam darah (Depkes RI, 2007). Nilai kadar bilirubin darah pada bayi ikterus derajat III adalah > 11 mg% (Dewi, 2010).

b. Langkah kedua: Interpretasi Data

Pada langkah ini melaksanakan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup kebidanan (Varney, 2007)

Diagnosa : By. Ny.X umur jam dengan ikterus fisiologis

Data Dasar

Data Subyektif :

- a) Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....
- b) Ibu mengatakan ini anak yang ke.....
- c) Ibu mengatakan belum bisa minum dengan baik

Data Obyektif :

- a) Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital pada bayi meliputi nadi, respirasi dan suhu
- b) Pemeriksaan inspeksi meliputi pemeriksaan : kepala, dada, paha sampai umbilikus, berwarna kuning (Winkjosastro, 2007)
- c) Pemeriksaan reflek lemah yang terdiri dari *reflek morro*, *reflek sucking*, *reflek rooting*.
- d) Pemeriksaan laboratorium meliputi : Hb, golongan darah serta kadar bilirubin dalam darah (Prawiroharjo, 2005). Pada ikterus derajat III kadar bilirubin > 11 mg/dl (Dewi, 2010).

2) Masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pernyataan pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian dan diagnosa (Varney, 2007). Masalah yang sering dijumpai pada bayi ikterus adalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Suriadi & Yuliani, 2006).

3) Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi

dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2007). Kebutuhan-kebutuhan yang harus diberikan pada bayi baru lahir dengan ikterik adalah oksigen sesuai terapi, pemberian terapi yang cukup, mengobservasi keadaan umum bayi secara intensif menjaga supaya lingkungan sekitar tetap nyaman dan hangat (Marmi dan Rahardjo, 2012).

c. Langkah ketiga: Diagnosa Potensial

Pada langkah ini penulis mengidentifikasi dengan kritis tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien untuk mengatasi dan mencegah (Varney, 2007). Masalah potensial pada bayi baru lahir dengan ikterus akan muncul apabila kadar bilirubin semakin meningkat yang akan menyebabkan potensial terjadi gangguan pemenuhan cairan, potensial terjadi infeksi, potensial terjadi kern ikterus (Marmi dan Rahardjo, 2012).

d. Langkah keempat : Antisipasi

Langkah bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial dan merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Varney, 2007). Antisipasi menurut Prawiroharjo, (2006) untuk tanda ikterus derajat II pada kasus ini antara lain :

1. Penurunan kadar bilirubin dengan cara mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan pemberian agar-agar, *early feeding*, pemberian fenobarbital

2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Kolaborasi dengan dokter anak

e. Langkah lima : Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Varney, 2007).

Menurut Winkjosastro (2007), perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus yaitu :

1. Observasi keadaan umum dan tanda vital
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk
memeberikan terapi selanjutnya

f. Langkah enam : Pelaksanaan

Penatalaksanaan manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Varney, 2007).

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda vital
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis
anak untuk melakukan terapi

g. Langkah tujuh : Evaluasi

Langkah ketujuh adalah evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terpenuhi, kadar bilirubin atau derajat ikterus menurun, bayi tidak kesulitan dalam menyusu

(Varney, 2007). Setelah diberi asuhan kebidanan hasil yang diharapkan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cairan terpenuhi, bilirubin turun dan berat badan bayi naik. Di dalam memberikan asuhan lanjutan digunakan tujuh langkah manajemen Varney, sebagai catatan perkembangan dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney, (2007) sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP.

E. TEORI KEWENANGAN

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negara, salah satunya dalam aspek kesehatan. Maka diperlukan adanya Peraturan ataupun Undang-Undang Kesehatan yang memuat Registrasi dan Praktik Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Bidan seperti yang diatur dalam PERMENKES RI NO 04 / TAHUN 2019

Pada Permenkes no.04 tahun 2019 BAB VI Praktik kebidanan bagian kedua tentang tugas dan wewenang Pasal 46 bidan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ,ibu hamil,bersalin,nifas dan rujukan;dan
- f. melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan,masa persalinan,pasca persalinan,masa nifas,serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

2) Pelayanan kesehatan anak

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir,bayi,balita, dan anak prasekolah
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi,balita,dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit,gangguan tumbuh kembang,dan rujukan;dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi,informasi,edukasi,konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan

4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/ atau

Pelimpahan secara mandat

- Dokter kepada bidan sesuai dengan kompetensinya
- Harus dilakukan secara tertulis
- Dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- Harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala

a. Pelimpahan secara delegatif

- Diberikan oleh Pemerintah pusat atau Pemerintah daerah kepada Bidan
 - Diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- Pelimpahan tanggung jawab; atau progra pemerintah

5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

- a. Dalam keadaan kegawatdaruratan untuk pemberian pertolongan pertama bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya

- b. Pertolongan pertama bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- c. Dan ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- d. Dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan



DATA PERKEMBANGAN

NO	ASUHAN KEBIDANAN	DATA HARI I	DATA PERKEMBANGAN I	DATA PERKEMBANGAN II
		Hari/Tanggal :Minggu/03-03-2019 Jam : 09.00 WIB	Hari/Tanggal : Senin/04-03-2019 Jam : 08.00 WIB	Hari/Tanggal : Selasa/05-03-2019 Jam : 08.00 WIB
1.	Subjektif	<p>1) Ibu mengatakan anaknya lahir pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 07.00WIB</p> <p>2) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan</p> <p>3) Ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kuning pada muka ,leher dan dada</p>	<p>1. Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya masih dirawat di dalam <i>infant warmer</i></p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya belum lancar minumASI</p> <p>4. Ibu mengatakan ASI keluar dengan cara di perah</p>	<p>1. Ibu mengatakan bayinya masih dirawat di dalam <i>infant warmer</i></p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya belum lancar minumASI</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI keluar dengan cara di perah</p>

		4) Ibu mengatakan bayinya belum lancar minum ASI		
2.	Objektif	<p>1) Keadaan umum : lemah</p> <p>2) APGAR Score : 7-8-9</p> <p>3) Antropometri : Beratbadan : 2700gram Panjangbadan : 47cm Lingkarkepala : 33cm LingkarDada : 30cm</p> <p>4) Reflek <i>Sucking</i> : lemah</p> <p>5) Kepala leher, dan dada kekuningan</p>	<p>1. Keadaan umum bayi: Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Vital sign Nadi : 142x/m. RR : 58x/m Suhu : 37 °C</p> <p>BeratBadan : 2700 gram</p> <p>4. Reflek menghisap : bayi kuat</p>	<p>1. Keadaan umum bayi: Baik</p> <p>2. Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. Vital sign Nadi : 142x/menit Respirasi : 58x/menit Suhu : 37°C BeratBadan : 2700gram</p> <p>4. Reflek menghisap bayi kuat</p> <p>5. Muka normal, tidak ada ikterik</p>

		<p>6) Hasil pemeriksaan Laboratorium : Haemoglobin 1 gr%,Hematokrit 50,2 %,Golongan darah A</p> <p>7). Pemeriksaan Umum a Keadaan Umum : lemah b Kesadaran composmentis c TTV Suhu : 36,7 °C Nadi :138x/menit Respirasi :43x/menit d Berat badan :2700 gram</p>	<p>5. Muka :berwarna kuning</p> <p>6. Bayi sudah BAB 4 kali warna coklat, konsistensi lunak dan BAK 7 kali warna jernih</p> <p>7. Hasil pemeriksaan Laboratorium Bilirubin direct 3,06mg% Bilirubin Indirect 8,12mg% Billirubin Total 11,18mg%</p>	<p>6. Bayi sudah BAB 4 kali warna coklat, konsistensi lunak dan BAK 7 kali warna jernih</p>
--	--	---	--	---

3.	Analisa	<p>Bayi Ny.F jenis kelamin perempuan umur 3 hari dengan ikterus</p> <p>Fisiologis derajat II hari ke 2</p> <p>DS</p> <p>1.Ibu mengatakan anaknya lahir pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 07.00 WIB</p> <p>2.Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan</p> <p>3.Ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kuning pada muka dan dada</p> <p>4.Ibu mengatakan bayinya belum lancar minum ASI</p>	<p>Bayi Ny.F jenis kelamin perempuan umur 4 hari dengan ikterus</p> <p>Fisiologis derajat I hari ke 3</p> <p>DS</p> <p>1.Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya</p> <p>2.Ibu mengatakan bayinya masih dirawat di dalam <i>infant warmer</i></p> <p>3.Ibu mengatakan bayinya belum lancar minumASI</p> <p>4.Ibu mengatakan ASI keluar dengan cara di perah</p> <p>DO</p> <p>1.Keadaan umum : Baik</p>	<p>Bayi Ny.F jenis kelamin perempuan umur 5 hari dengan</p> <p>Bayi baru Lahir normal</p> <p>DS</p> <p>1. Ibu mengatakan bayinya masih dirawat di dalam <i>infant warmer</i></p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya belum lancar minumASI</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI keluar dengan cara di perah</p> <p>DO</p> <p>1.Keadaan umum : Baik</p> <p>2.Kesadaran</p>
----	---------	---	---	--


		DO	2.Kesadaran :Composmentis	:Composmentis
		1.Keadaan umum : lemah	3.Vital sign	3.Vital sign
		2.APGAR Score : 7-8-9	Nadi :142x/m.	Nadi :142x/menit
		3.Antropometri :	RR : 58x/m	Respirasi : 58x/menit
		Berat badan :2700 gram	Suhu : 37 °C	Suhu : 37°C
		Panjangbadan : 47cm	4.BeratBadan : 2700 gram	4.BeratBadan : 2700gram
		Lingkarkepala : 33cm	5.Reflek menghisap :bayi kuat	5.Reflek menghisap bayi kuat
		LingkarDada : 30cm	6.Muka berwarna kuning	6.Muka normal,tidak ada ikterik
		4.Reflek <i>Sucking</i> : lemah	7.Bayi sudah BAB 4 kali warna	7. Bayi sudah BAB 4 kali warna
		5.Kepala, leher, dan dada kekuningan	coklat,konsistensi lunak dan BAK	coklat konsistensi lunak dan BAK
		6.Hasil pemeriksaan Laboratorium :	7 kali warna jernih	7 kali warna jernih
		Haemoglobin 16 g%, Hematokrit	8. Hasil pemeriksaan Laboratorium	
		50,2 % Golongan darah A	Bilirubin direct 3,06mg%	
			Bilirubin Indirect 8,12mg%	


		<p>7. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : lemah</p> <p>b. Kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Nadi : 138x/menit</p> <p>Respirasi : 43x/menit</p> <p>d. Berat badan : 2700 gram</p>	<p>Billirubin Total 11,18mg%</p>	
4.	Planing	<p>Tanggal 3 Maret 2019</p> <p>jam 09.05 WIB 1.</p> <p>1. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan menyusui ASI secara <i>on demand</i></p>	<p>Tanggal 4 Maret 2019</p> <p>jam 08.05 WIB</p> <p>1. Mengobservasi suhu bayi pastikan suhunya 36,°C - 37°C</p>	<p>Tanggal 5 Maret 2019</p> <p>jam 08.05 WIB</p> <p>1. Mengobservasi suhu bayi pastikan suhunya 36,°C - 37°C</p>


		<p>-Memberikan ASI kepada bayinya setiap saat dia mau</p> <p>Evaluasi</p> <p>.Bayi sudah minum ASI secara on demand</p> <p>2.Memantau suhu bayi</p> <p>-Menempatkan termometer pada ketiak bayi,karena cara ini diyakini paling akurat untuk mengukur suhu</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Suhu bayi 36,5°C</p>	<p>-Menempatkan termometer pada ketiak bayi,karena cara ini diyakini Paling akurat untuk mengukur suhu</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Suhu bayi 36,6 °C</p> <p>2.Memantau keadaan ikterus bayi dengan cara melihat warna kuning pada kulit bayi</p> <p>-Cara melihat keadaan ikterus bayi dengan menggunakan rumus KRAMER yaitu melihat luasnya ikterus</p> <p>- Derajat 1 daerah kepala dan</p>	<p>-Menempatkan termometer pada ketiak bayi,karena cara ini diyakini paling akurat untuk mengukur suhu</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Suhu bayi 36,6 °C</p> <p>2. Memantau keadaan ikterus bayi dengan cara melihat warna kuning pada kulit bayi</p> <p>- Cara melihat keadaan ikterus bayi dengan menggunakan rumus KRAMER yaitu melihat luasnya ikterus</p>
--	--	---	--	---

		<p>3. Memantau keadaan ikterus bayi dengan cara melihat warna kuning kulit pada bayi</p> <p>- Cara melihat keadaan ikterus bayi dengan menggunakan rumus KRAMER yaitu melihat luasnya ikterus</p> <p>- Derajat 1 daerah kepala dan leher kadar bilirubin 5mg%</p> <p>- Derajat II daerah 1 dan badan bagian atas kadar bilirubin 9mg%</p> <p>- Derajat III daerah 1,2 dan badan bagian bawah tungkai, kadar bilirubin 11gr%</p>	<p>leher kadar bilirubin 5mg%</p> <p>- Derajat II daerah 1 dan badan bagian atas kadar bilirubin 9mg%</p> <p>- Derajat III daerah 1,2 dan badan bagian bawah tungkai, kadar bilirubin 11gr%</p> <p>- Derajat IV daerah 1,2,3 dan lengan, kaki dibawah dengkul, kadar bilirubin 12 mg%</p> <p>- Derajat V daerah 1,2,3,4, dan tangan, kaki, kadar bilirubin 16 mg%</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Keadaan ikterus nampak pada</p>	<p>- Derajat 1 daerah kepala dan Leher, kadar bilirubin 5mg%</p> <p>- Derajat II daerah 1 dan badan bagian atas kadar bilirubin 9mg%</p> <p>- Derajat III daerah 1,2 dan badan bagian bawah tungkai, kadar bilirubin 11gr%</p> <p>- Derajat IV daerah 1,2,3 dan lengan, kaki dibawah dengkul, kadar bilirubin 12 mg%</p> <p>- Derajat V daerah 1,2,3,4, dan tangan, kaki, kadar bilirubin 16 mg%</p>
--	--	---	--	--

		<p>-Derajat IV daerah 1,2,3 dan lengan,kaki dibawah dengkul, kadar bilirubin 12 mg%,</p> <p>-Derajat V daerah 1,2,3,4,dan tangan,kaki, kadar bilirubin 16 mg%</p> <p>Evaluasi</p> <p>Keadaan ikterus nampak pada muka, leher,dan dada</p> <p>4. Menjaga lingkungan bayi agar tetap nyaman dan hangat dengan cara menggendong metode kangguru serta memberi selimut</p>	<p>muka</p> <p>3.Memberikan nutrisi yang adekuat yaitu menyusui ASI secara <i>on Demand</i></p> <p>- Memberikan ASI kepada bayinya setiap saat bayi mau</p> <p>Evaluasi.</p> <p>ASI sudah diberikan secara <i>on demand</i></p>	<p>Evaluasi</p> <p>Ikterus tidak ada,</p> <p>3. Memberikan nutrisi yang adekuat yaitu ASI diberikan secara <i>on demand</i></p> <p>-Memberikan ASI setiap saat bayi mau</p> <p>Evaluasi</p> <p>ASI sudah diberikan secara <i>on demand.</i></p> <p>4.Memperbolehkan pasien pulang</p> <p>-Melakukan pemeriksaan pada bayi data subyektif dan data obyektif hasil semua normal</p>
--	--	--	---	---

		<p>bayi Menggendong metode kangguru</p> <p>-Memastikan gendongan ketat tetapi bayi nyaman</p> <p>-Sebaiknya bayi menghadap kedada ibu ibu sehingga bayi merasakan detak jantung ibu dan merasa nyaman</p> <p>-Sebaiknya dapat menyangga punggung dengan baik dan aman Serta menghindari kemungkinan terjungkal</p> <p>-Kaki bayi disarankan berbentuk M saat di gendong untuk menjaga</p>		<p>kolaborasi dengan dokter jaga, pasien di perbolehkan pulang</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Pasien pulang</p> <p>5.Memberikan KIE tentang asi eksklusif dan gizi seimbang</p> <p>- Manfaat ASI eksklusif:</p> <p>Membentuk kekebalan pada tubuh bayi,</p> <p>,memberikan nutrisi lengkap pada bayi,</p> <p>menjaga bayi berat badannya normal</p>
--	--	---	---	---

		<p>sendi pinggul bayi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Lingkungan disekitar bayi bersih dan hangat</p> <p>5..Menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan cara mengganti popok setiap BAB dan BAK</p> <p>Supaya <i>personal hygiene</i> bayi terjaga</p> <p>-Melakukan kebersihan sekitar tempat tidur bayi dengan membersihkan dan merapikan ,mengganti popok setiap kali</p>		<p>meningkatkan kecerdasan bayi, memperkuat tulang bayi, menghemat biaya</p> <p>Gizi seimbang:</p> <p>meliputi air putih 8 gelas, sumber protein 2-4 porsi, sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, sumber karbohidrat 3-4 porsi, gula 4 sdm, garam 1 sdt, minyak 5 sdm</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Ibu mengerti tentang ASI</p>
--	--	--	---	--

		<p>basah baik karena ,BAB,BAK dan air</p> <p>Evaluasi.</p> <p>Tempatn tidur sudah dibersihkan dan dirapikan popok yang basah sudah diganti, <i>personal hygiene</i> bayi terjaga</p> <p>6. Mengobservasi BAK dan BAB setiap 4 jam</p> <p>-Mengobservasi BAB dengan cara melihat frekuensi ,warna, konsistensi dan bau,sedangkan untuk melihat BAK dengan cara melihat frekuensi dan warna</p>		<p>eksklusif,dan gizi seimbang</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan anaknya bila ada keluhan bayinya keadaan umum lemah, tubuhnya bertambah kuning,suhu badan tinggi, respirasi cepat/lambat,nadi cepat /lambat,malas minum ,BAB dan BAK tidak normal</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu bersedia mengontrolkan anaknya bila ada keluhan seperti diatas</p>
--	--	---	---	--

		Evaluasi. Bayi sudah bisa BAK dan BAB		
--	--	---	--	--

